附件：

**中国非公立医疗机构协会后疫情时期**

**社会办医创新发展沙龙**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 单位名称 |  | | |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 参会代表身份 | | □会员 □非会员 | |